

ЭРИТРОДЕРМИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ 162 СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗА 5 ЛЕТ

Адаскевич В.П.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Эритродермия (эксфолиативный дерматит) – это экстремальное состояние кожи, которое проявляется поражением 90% и более кожного покрова [1, 6]. Эритродермия характеризуется эритемой, шелушением, зудом, лимфаденопатией, субфебрильной температурой [4]. Эритродермия захватывает практически все кожные покровы и часто скрывает первичные очаги, являющиеся важными моментами для понимания эволюции заболевания. Для определения причины эритродермии врачу необходимо изучить историю заболевания, предшествовавшего эритеме и шелушению, используя для этого биопсию и различные инструментальные методы [1, 3, 5].

Целью работы явилось изучение клинических форм и признаков эритродермии при различных дерматозах.

Материал и методы исследования. Нами наблюдались 162 пациента с явлениями эритродермии в течение последних 5 лет в каждом отделении Витебского областного кожно-венерологического диспансера. Методы исследования: клинический, параклинический, патогистологический, биопсия лимфоузлов, ультразвуковой, рентгенологический, компьютерная томография (по показаниям).

Результаты исследований. Проведено изучение клинических форм эритродермий у 162 пациентов (мужчин – 112, женщин – 50) в возрасте от 1 года до 88 лет (49,1±4,63). Данные представлены в таблице.

Таблица.

Клинические формы эритродермий за 5 лет в клинике кожных болезней

Клинические формы эритродермий	2001	2002	2003	2004	2005
<i>Первичные</i>					
- лимфомы	1	3	2	-	4
- ихтиозы	-	2	1	2	-
- токсидермии	1	2	3	2	3
<i>Вторичные</i>					
- псориаз	36	22	14	9	8
- атопический дерматит	1	5	5	1	2
- экзема	1	3	3	2	5
- другие дерматозы	2	-	-	1	-
<i>Паранеопластическая</i>	1	2	1	-	1
<i>Идиопатическая</i>	-	4	2	2	3
Всего	43	43	31	19	26

Обсуждение. По причинному признаку пациенты были разделены на три группы: I – больные первичной эритродермией – 26 человек (лимфома – 10, токсидермия – 11, ихтиоз – 5); II группа – больные вторичной эритродермией (вследствие генерализации предшествующего дерматоза) – 120 человек (псориаз – 89, атопический дерматит – 14, экзема – 14, другие дерматозы – 3). Паранеопластические дерматозы выявлены у 5 (3%) больных. У 11 больных (7%) причину эритродермии не удалось установить.

Соотношение частоты встречаемости эритродермии среди мужчин и женщин составляет 2-4:1 [2, 5]. В нашем исследовании соотношение мужчин и женщин составило 2,24 : 1, что указывает на тревожную тенденцию к увеличению числа случаев эритродермических состояний у женщин по сравнению с предыдущими исследованиями [1].

Продолжительность эритродермий составляла от 1 месяца до 7 лет, а среди них у 4 больных псориазом – свыше 5 лет. Средняя длительность эритродермии у всех обследованных нами больных составила 14 месяцев. Два эпизода эритродермии имели 28 пациентов (из них 24 – псориазом, 3 – экземой, 1 – кожной Т-клеточной лимфомой), три эпизода эритродермии наблюдались у 9 пациентов псориазом. Острое начало заболевания отмечено у 37 больных эритродермией, подострое – у 18, хроническое медленное прогрессирующее – у 107 пациентов. Установлены следующие сопутствующие симптомы и признаки эритродермии: субфебрильная температура тела – у 102 (63%) больных, лимфаденопатия – у 117 (72%), зуд и жжение кожи – у 149 (92%) пациентов.

Эритродермия обычно начинается у лиц старше 40 лет, за исключением состояний, вызванных атопическим дерматитом, себорейным дерматитом, синдромом стафилококковой обожженной кожи или наследственным ихтиозом [1, 3]. Возраст начала заболевания зависит, прежде всего, от его этиологии [2, 4]. Среди эритродермических форм у детей в нашем исследовании преобладали ихтиозиформные и атопические заболевания, а также эксфолиативный дерматит Риттера.

Больные псориатической эритродермией составили самую большую группу из всех эритродермий – 89 (55%) больных. Основными причинами развития эритродермий у больных псориазом являлись нерациональная местная терапия, злоупотребление алкогольными напитками, обострение сопутствующих заболеваний.

Термин «синдром краснокожего» применяется в случае идиопатической эритродермии (эксфолиативный дерматит), при котором причину заболевания невозможно установить, несмотря на тщательное обследование [1, 3, 5]. Идиопатическая эритродермия характеризуется выраженной ладонно-подошвенной кератодермией, дерматопатической лимфаденопатией и повышенным уровнем сывороточного иммуноглобулина Е и намного чаще, чем другие виды эритродермии, торпидным персистирующим течением [4, 6]. В нашем исследовании за последние 5 лет у 11 (5%) больных причину эритродермии, несмотря на тщательное обследование, установить не удалось.

При исследовании биопсийного материала у 22 больных различными формами эритродермии установлено, что при экзематозной эритродермии в коже наблюдались более выраженные воспалительные и деструктивные изменения по сравнению с данными у больных псориатической эритродермией.

Лечение больных эритродермией проводилось в стационаре и было комплексным. Прежде всего, отменялись применявшиеся до развития эритродермии лекарственные препараты, кроме жизненно важных. Если первоначальный дерматоз не был установлен, то проводилась симптоматическая противовоспалительная терапия, которая включала дезинтоксикационные средства. Системные кортикостероиды не применялись до тех пор, пока не было установлено заболевание, лежащее в основе эритродермии.

Выводы. Эритродермия чаще выявляется у мужчин (2,24:1). Средний возраст заболевания – 49 лет. Средняя продолжительность эритродермии – 14 месяцев. Псориатическая эритродермия – самая частая из всех форм эритродермических состояний (55%), причиной ее являлись нерациональная терапия и алкоголизм. Причину эритродермии не удалось установить в 7% случаев.

Литература

1. Аласкевич В.П. Неотложные состояния в дерматологии. – СПб.: Изд-во «Ольга», 2000. – 144 с.
2. Erythroderma. A clinical and follow-up study of 102 patients, with special emphasis on survival / Sigurdsson V, Toonstra J, Hezemans-Boer M, van Vloten W.A. // J. Am. Acad. Dermatol. – 1996. – Vol. 35, N 1 – P. 53-57.
3. Erythroderma: a comparison between HIV positive and negative patients / Morar N., Dlova N., Gupta A.K. et al. // Int. J. Dermatol. – 1999. – Vol. 38, N 12 – P. 895-900.
4. Freedberg I.M. Exfoliative dermatitis. In: Freedberg I.M., Fitzpatrick T.B., Goldsmith L.A. et al., eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine - 5th ed. - McGraw-Hill, 1999 – P. 534-537.
5. Sarcar R., Sharma R.C., Koranne R.V., Sardana K. Erythroderma in children: a clinicoetiological study // J. Dermatol. – 1999 – Vol. 26, N 8 – P. 507-511.
6. Sigurdsson V., Steegmans P.H.A., Van Vloten W.A. The incidence of erythroderma: A survey among all dermatologists in The Netherlands // J. Am. Acad. Dermatol. – 2001. – Vol. 45. – P. 675-678.